



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

O APOIO MATRICIAL DO CAPS AD ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ILHA GRANDE: algumas reflexões sobre os desafios e possibilidades¹

**Catia Regina Mendonça de Souza²
Rachel Gouveia Passos³**

Resumo

O presente trabalho objetiva-se em problematizar a articulação entre o CAPS ad II do município de Angra dos Reis e as Equipes de Saúde da Família pertencentes ao Distrito de Saúde da Ilha Grande. A partir de revisão bibliográfica e avaliação crítica da realidade, pretende-se ressaltar a importância do apoio matricial e identificar pontos frágeis e potencializadores para sua efetivação.

Palavras-chave: Saúde mental. Apoio Matricial. Integralidade.

Abstract

This objective is to work in question the articulation between the CAPS ad II in the municipality of Angra dos Reis and the Family Health Teams belonging to the Health District of the Big Island. From literature review and critical evaluation of reality, intended to highlight the importance of matrix support and identify weak points and improvers for its effectiveness.

Keywords: Mental health. Matrix Support. Integrality.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ O presente trabalho é uma síntese do trabalho final apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial com ênfase em Álcool e Outras Drogas pela FAGOC/NEZO.

² Assistente Social. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial com ênfase em Álcool e outras Drogas pela FAGOC. Assistente Social da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis e da Prefeitura Municipal de Japeri. Telefone: (21) 98647-5292. Email: <catiamendsou@hotmail.com>. **Apresentadora do trabalho.**

³ Assistente Social. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela ENSP/FIOCRUZ; Mestre em Política Social pela UFF; Doutoranda em Serviço Social pela PUC/SP. Telefone: (21) 99129-8681. E-mail: Rachel.gouveia@gmail.com. Orientadora do presente trabalho.

EIXO TEMÁTICO II: Política Social e Serviço Social
TEMA: SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

O objeto de pesquisa emerge a partir da experiência da atuação no Centro de Atenção Psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de Álcool e outras Drogas - CAPS AD do município de Angra dos Reis, tipo II, em decorrência da articulação incipiente entre a equipe e a rede de atenção básica, em especial as Equipes de Saúde da Família do Distrito Sanitário da Ilha Grande.

Neste caminho, cabe discutir e refletir sobre o princípio de integralidade das ações de saúde mental e suas estratégias aplicáveis no processo de trabalho da equipe técnica do CAPS ad com as Equipes de Saúde da Família que atuam no território em tela, que permita uma atuação eficaz e de maior alcance às pessoas que demandam o cuidado mesmo em territórios, como a Ilha Grande, onde o acesso é dificultado pela sua realidade geográfica e distância da costa terrestre.

O Apoio Matricial ou Matriciamento é uma das estratégias relevantes que permite potencializar o cuidado à população, e nesta pesquisa, ao público alvo demandante de atenção em Saúde Mental, mediante sua lógica de compartilhamento de cuidado entre os profissionais da rede.

Para iniciar, será apresentado uma breve apresentação da Reforma Psiquiátrica brasileira, da RAPS e do Apoio Matricial, possibilitando um panorama da política pública de Saúde Mental, em especial, no município de Angra dos Reis. Em seguida, será apresentado um relato de experiência no processo de trabalho visando fomentar a relevância do apoio matricial às Equipes de Saúde da Família do Distrito Sanitário da Ilha Grande, e, posteriormente, a identificação dos desafios e possibilidades vivenciados para a efetivação desta prática no processo de trabalho cotidiano.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 A Reforma Psiquiátrica e o avanço da Política de Álcool e Outras Drogas

No Brasil, o processo de Reforma Psiquiátrica teve início no final da década de 1970, com a criação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, onde posteriormente, transformou-se no Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, tornando-se protagonista desta política e propagando o lema: ***Por uma sociedade sem manicômios.***

A superação do modelo manicomial encontra ressonância nas políticas de saúde que tiveram enquanto marco político: a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992) e a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001). Concordamos com Amarante (2015, p.67) quando afirma que a Reforma Psiquiátrica não é simplesmente uma reforma de serviços psiquiátricos, uma reforma da assistência psiquiátrica e, muito menos, não é reforma administrativa, funcional, organizacional, nem tampouco reestruturação da assistência.

Com a promulgação da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001 – que tramitou durante 11 anos -, a reforma psiquiátrica consolida-se com uma normativa amparada em um arranjo organizacional, político e operativo de dispositivos de assistência, configurando uma política pública. Ela amplia a lógica do cuidado e viabiliza proteção social para responder às demandas postas no campo do sofrimento psíquico e necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas.

O Ministério da Saúde avançou na implementação da política, e publicou novos instrumentos legais que regulamentavam o funcionamento e o financiamento. Surgiu a Portaria 336/GM, instituída em 19 de fevereiro de 2002, que reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que passaram a ser responsáveis pela atenção integral às pessoas com transtornos mentais graves e com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é considerado estratégico na consolidação da rede de atenção psicossocial por substituir as instituições psiquiátricas. Tais serviços são diferenciados entre si, pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida, sendo organizados de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros.

Além disso, é protagonista na articulação, assistência e regulação da rede de saúde. Deve desenvolver projetos terapêuticos e comunitários, dispensar medicamentos encaminhar e acompanhar usuários que moram em dispositivos estratégicos de desinstitucionalização, apoiar e dar retaguarda ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e equipes de saúde da família.

Esta política foi fortemente influenciada pelos programas de redução de danos, e pelo processo de reestruturação da atenção em saúde mental. Buscou-se inaugurar uma prática de saúde pública capaz de superar abordagens antidrogas e moralistas ainda muito presentes nas práticas desenvolvidas no país na área de álcool e outras drogas (Santos; Oliveira, 2012, p.89).

Considerando ainda, a necessidade de ampliar e diversificar os serviços do SUS para a atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas e suas famílias, resolveu-se instituir a **Rede de Atenção Psicossocial**, através da Portaria do Ministério da Saúde de nº 3.088, em 23 de dezembro de 2011, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de Crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Já a Atenção Básica constitui-se como porta de entrada do sistema de saúde, organizando-se de maneira a resolver tanto situações mais simples e pontuais quanto prover cuidado continuado a problemas de saúde que se estendem ao longo da vida, sendo, portanto, local privilegiado para o cuidado de problemas relacionados ao sofrimento psíquico e/ou necessidades decorrentes do uso do Crack, Álcool e outras drogas.

A ênfase concedida às ESF tem como fundamento ressaltar que a assistência não ocorre apenas nos CAPS. Ao contrário, como as pessoas que usam álcool e outras drogas têm padrões de uso e dependência diferentes e, portanto, de gravidade também diferente, a maioria pode e deve ser atendida pela Atenção Básica, reservando o atendimento no CAPS para os usuários com necessidades graves.

O locus do tratamento se revela mutável ao longo do tempo, com intensificação no ponto da rede em que a atenção demonstra ser mais viável, seja este na Atenção Básica, nos serviços especializados ou em ambos. Assim, todos são responsáveis pela garantia do acesso, da equidade, da universalidade e da integralidade. Considera-se a integralidade, um dos princípios mais importantes pela direção norteadora dada às práticas em saúde, em especial em saúde mental.

2.2 A Política de Saúde Mental do município de Angra dos Reis

O município de Angra dos Reis possui uma população estimada em 188.276 habitantes (PMAR,2016). Está localizado no litoral sul do Estado do Rio de Janeiro, na região da Baía da Ilha Grande, e faz divisa com os municípios de Paraty (oeste), Rio Claro (nordeste) e Mangaratiba (leste) no território fluminense e Bananal e São José do Barreiro (norte) no lado paulista. Sua extensão territorial é de 825 Km², correspondendo a 39,23% da área da região da Costa Verde, com uma densidade demográfica de 214,66 habitantes/Km². Sua costa conta ainda com 365 ilhas, muito exploradas pelo turismo e abriga em seu território população indígena Guarani, quilombola e caiçara. A capital do Estado fica a 158

km de distância do município. Angra dos Reis fora fundada em 1502, sendo uma das cidades mais antigas do país.

As principais atividades econômicas do município se relacionam a oferta de serviços. Atualmente, a economia está concentrada em atividades como a indústria naval, geração de energia termoelétrica (usina nuclear), atividade portuária, transporte, turismo e armazenamento de petróleo e atividades primárias.

O Programa de Saúde Mental de Angra dos Reis teve início em 1991, com uma equipe mínima. No ano de 1993, é fundado o CAIS - Centro de Atividades Integradas em Saúde Mental, dispositivo semelhante à modalidade CAPS, porém com infraestrutura precária. Nota-se que o dispositivo antecipa a Portaria 336/2002, representando o vanguardismo da equipe de saúde mental na tentativa de ofertar cuidado.

O CAPS ad iniciou suas atividades em 2008, a partir da iniciativa do Dr. Valdozano, médico sensível à temática de álcool e outras drogas, demanda importante e presente nos espaços sociais e institucionais do município. O trabalho inicia com uma equipe mínima composta por 1 assistente social e 1 psicóloga; sua sede estava lotada em um consultório (Sala 29) no Centro de Especialidades Médicas no Centro de Angra dos Reis. Em 2009, o serviço é transferido para uma unidade de saúde com caráter residencial, no bairro de classe média Parque das Palmeiras, e amplia a equipe, entretanto, permaneceu em processo de credenciamento em função das deficiências de recursos humanos e materiais, em desacordo com os critérios definidos pela regulamentação pertinente. Sendo assim, o serviço funciona em caráter residual e deficiente de recursos para sua manutenção.

Atualmente, O CAPS AD, modalidade tipo II, permanece em processo de credenciamento. Sua equipe é composta por: 3 psicólogos, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 pedagoga, 1 enfermeira, 3 técnicos de enfermagem, 2 artesãs, 1 médica clínica geral cedida, 1 psiquiatra cedida, 1 recepcionista, 1 auxiliar administrativa e a coordenadora. O atendimento é oferecido de segunda a sexta, das 08:00 às 16:00 horas. O tratamento compreende atendimentos individuais e em grupo conforme a necessidade de cada usuário frente à construção do seu Projeto Terapêutico Singular.

No período entre os anos de 2013 e 2014, a ampliação da RAPS foi possível pelas ações de credenciamento e habilitação do CAPS i; credenciamento e habilitação de 08 (oito) leitos de saúde mental na Santa Casa de Misericórdia Codrato Vilhena; o credenciamento da equipe de Consultório na Rua, tipo III, e ainda a implantação da Enfermaria Psiquiátrica de 04 (quatro) leitos para Atenção à Crise no Hospital Geral da Japuíba. Com a exoneração da Direção de Saúde Mental da época, houve uma inflexão e recrudescimento das ações e serviços de saúde mental, implicando na baixa qualidade dos serviços frente às barreiras institucionais presentes.

Evidenciamos a ausência dos componentes de Atenção Residencial de Caráter Transitório e Estratégias de Reabilitação Psicossocial; outro fator importante é a carência de profissionais de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde do município. Apenas o Centro de Especialidades Médicas do Centro da cidade possui equipe composta por 03 psicólogos e 2 psiquiatras, e 1 psicólogo está lotado no Centro de Especialidades do bairro de Jacuecanga.

Para organização das ações em Política de Saúde Pública, e em conformidade com a diretriz do SUS da regionalização, o município de Angra dos Reis está subdividido em 5 Distritos Sanitários. São eles: 1º Distrito Centro/Morro do Centro; 2º Distrito Japuíba e Grande Japuíba; 3º Distrito Jacuecanga; 4º Distrito Frade/Perequê e 5º Distrito Ilha Grande.

A Ilha Grande é a maior das ilhas do litoral de Angra dos Reis, com 193 km² aproximadamente 4.700 habitantes (Angra, 2014). Sua principal localidade é a Vila do Abraão, onde está presente a maior parte da infraestrutura e serviços da ilha. Reconhecida internacionalmente por suas belezas naturais; recebe um número importante de turistas nacionais e internacionais durante todo o ano. O território possui outras vilas populosas, como Provetá e Araçatiba.

A Ilha Grande é composta por 4 (quatro) Equipes de Estratégia de Saúde da Família. São elas: Abraão, Provetá, Marítima, e Pequenas Praias organizadas para atender a todo o território. Possui ainda, uma unidade de Pronto Atendimento na Vila do Abraão com suporte para pequenas emergências, e ainda divide o espaço físico com a ESF. Com o objetivo de conhecer a rede e suas particularidades, no dia 02 de março de 2016, entrevistamos a Apoiadora das Ações de Saúde do território, Mauriza Bulhões, caiçara, conselheira de saúde e fundadora do Conselho Distrital de Saúde da Ilha Grande.

De acordo com Mauriza (2016), há muita demanda a atender na Ilha Grande, em maior ênfase saúde do idoso, doenças crônicas e saúde da criança. Não existem estudos epidemiológicos sobre o uso das substâncias psicoativas na ilha Grande, bem como número de usuários com necessidades decorrentes do uso, porém ela afirma que pela particularidade da região, afastada do continente - percurso de 22 km e a duração da viagem em Barca compreende o período de 1:30 hora de duração - , tímida presença da Polícia Militar, grande número de eventos turísticos noturnos, a questão cultural dos pescadores e sua relação com o álcool e ainda a expressão da questão social na vida das famílias pauperizadas caiçaras representam um lócus potencial para intervenção de ações de saúde mental no campo do álcool e outras drogas.

As ESF são compostas por médicos, enfermeira, dentistas, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Algumas apresentam deficiência no seu quadro de pessoal, e a apoiadora rearranja o processo de trabalho das equipes para atendimento da população.

Outrossim, pactua com profissionais do continente para suporte conforme necessidade do seu território.

Outro desafio presente é o recurso com a logística para deslocamento das equipes que precisam prestar atendimento aos moradores das praias. Para isso, faz-se necessário a disponibilidade de embarcações para o traslado das equipes do continente para a Ilha, como também entre praias. Segundo Mauriza (2016), a Fundação de Saúde firma contratos de locação com barqueiros para garantir o transporte. Todavia, o serviço sofre constantes interrupções em função da falta de pagamento, e as equipes não conseguem atuar no território.

Pensar em respostas às situações de emergência e urgência requer considerar o único serviço de Pronto Atendimento com tecnologia leve do território. O que implica afirmar a necessidade de recorrer ao suporte da embarcação da Defesa Civil em casos de urgência e emergência de classificação vermelha, transferindo assim os pacientes para o Hospital Geral da Japuíba.

Mauriza (2016) expressa o desejo de integrar ações com os serviços especializados em saúde mental, como o CAPS ad. As demandas de álcool e outras drogas estão presentes, contudo as ESF não sabem intervir. Na oportunidade, questionamos a apoiadora acerca da participação dos profissionais no *Projeto Caminhos do Cuidado* oferecido pelo Programa Educação em Saúde da Fundação de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde, a referida informou que as equipes não participaram deste processo, e não tinha sequer ouvido acerca do projeto referido.

O 5º Distrito Sanitário não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a entrevistada relatou a conquista de 1 (uma) psicóloga cedida do NASF Centro (continente) como apoio a todas às equipes do Distrito, e considera o recurso deficiente frente às demandas das equipes.

2.3 Relato de Experiência

Apresentamos uma das raras experiências⁴ de trabalho integrado entre o CAPS AD e ESF da Ilha Grande como ferramenta para nossa reflexão e análise. No ano de 2014, a psicóloga cedida para o 5º Distrito realizou contato com a equipe do CAPS AD para solicitar suporte na visita domiciliar conjunta com equipamentos do CREAS à residência de caiçaras, um usuário, 40 anos, e sua genitora, 62 anos. Segundo informações colhidas, o homem abusava do uso de substâncias psicoativas, mantinha relações sexuais com a genitora, abusava financeiramente, retendo alimentos e dinheiro ganhos pela idosa para consumo de

⁴ Esta exposição foi possível pelo acesso a registros e relatórios da equipe do CAPS AD, bem como discussão posterior do caso em reunião de equipe.

substâncias psicoativas e cometia violências física e verbal contra a idosa. Na praia da residência desta família, a comunidade considerou a situação insustentável, e acionou a ESF que sinalizou à psicóloga chegando à equipe do CAPS AD.

A visita fora realizada em conjunto por profissionais de dispositivos distintos, 2 psicólogos do CAPS AD, 1 assistente social do CREAS, 1 assistente social cedida do CRAS do bairro Belém (continente), a psicóloga do NASF e 1 ACS participaram da intervenção. Diante da complexidade do caso, a psicóloga considerou importante reunir o grupo de profissionais para abordar as demandas diversas.

O psicólogo realizou abordagem inicial com o usuário para construção de vínculo, porém não obteve sucesso. Os demais profissionais abordaram a idosa na tentativa de obter mais dados sobre a relação intrafamiliar e compreender se a questão da relação sexual incestuosa era consensual baseada na cultura local, ou uma violência sexual.

Após as abordagens, o grupo retornou ao continente, considerando salutar a retirada da idosa da residência, o CREAS viabilizou vaga na instituição asilar do continente para garantia da sua proteção social. Todavia, a idosa caíçara recusou-se a sair da Ilha e deixar o filho sozinho. A equipe do CAPS AD emitiu relatório para o CREAS, e não realizou abordagens subsequentes.

2.4 Breve Análise

Evidenciamos alguns pontos que merecem atenção conforme relato acima, para fins de análise e problematização. Não teceremos apontamentos acerca do processo da visita domiciliar e abordagem escolhida pela psicóloga cedida pelo NASF e demais profissionais.

Consideramos relevante apontar o desconhecimento das ESF acerca dos dispositivos de saúde mental. A equipe do CAPS ad não recebe solicitações para apoio, mas para realização de atendimentos emergenciais e pontuais. A apoiadora já solicitou algumas vezes deslocamento de profissionais e cessão de parte da sua carga horária. O desconhecimento acerca dos componentes da RAPS e suas atribuições no território são notórios. Desta forma, demanda uma atuação da Coordenação de Saúde Mental em proporcionar espaços de discussão dos casos e conhecimento dos serviços, por meio de Fóruns e/ou Reuniões Distritais no território e no continente.

Outro ponto relevante consiste na logística. O apoio matricial é realizado por meio de contatos telefônicos, email e outros recursos tecnológicos disponíveis, bem como de encontros periódicos, o que demanda a disponibilidade de transporte marítimo. Conforme relatado pela apoiadora, a gestão municipal não garante o transporte para atender as demandas da própria ESF, logo, impondo barreiras ao matriciamento.

Outra barreira identificada equivale ao julgamento moral à temática Álcool e Outras Drogas. A relevância do caso passa pela relação sexual incestuosa e violências? Cremos que a resposta é positiva. Conforme relato da apoiadora, o uso de substâncias psicoativas, em especial o álcool é comum na comunidade nativa, bem como na comunidade circulante. A relação do usuário com a substância não é objeto de análise e intervenção. A requisição da equipe do CAPS ad para o caso em tela não passa pela lógica do cuidado, mas do horizonte abstêmico. Em que medida estas intervenções podem ser prejudiciais na perspectiva do cuidado ao sujeito?

Nesta direção, o CAPS AD não é convocado a compartilhar e corresponsabilizar-se pela oferta de cuidado, mas a fornecer respostas prontas e *mágicas*, descontextualizadas da realidade dos usuários e sua condição de sujeito no mundo.

3. CONCLUSÃO

Diante da complexidade dos elementos apresentados, não há pretensão de esgotar o objeto de pesquisa, mas apresentar dados para reflexão e iniciar um debate profícuo sobre o tema. Este trabalho focou na problematização da articulação entre o CAPS ad e as ESF do território do Distrito Sanitário da Ilha Grande, entretanto, trata-se de uma problemática intrínseca aos diversos campos da saúde e necessita de esforços para tornar-se uma prática metodológica possível.

As ESF precisam estar articuladas com o CAPS AD dentro da lógica matricial, por organizar o fluxo de atendimento e o processo de trabalho de modo a tornar horizontais as especialidades e permitir que estas permeiem toda a atuação das equipes de saúde. Os casos graves podem permanecer na Atenção Básica por questões vinculares ou geográficas com o apoio do dispositivo especializado.

Pensar em ações integralizadas e cuidado compartilhado para os usuários com necessidades decorrentes de álcool e outras drogas no Distrito da Ilha Grande, com base na metodologia de Gastão Wagner Campos, coloca-se como um desafio para a Coordenação de Saúde Mental do Município de Angra dos Reis.

Torna-se urgente abordar a temática nos espaços técnico-operativos, como reuniões de equipe dos dispositivos, Fóruns de Saúde Mental; e de Controle Social, como, reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, do Conselho Distrital, COMEN com o objetivo de trazer à luz da discussão e provocar possibilitar a implementação da metodologia apoio matricial. Para tanto, faz-se necessário repensar criticamente o papel do CAPS AD como ordenador da rede de serviços em saúde mental, bem como as práticas de saúde das ESF no que diz respeito ao desenvolvimento da atenção integral, contínua e humanizada.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P.D.C. **Saúde Mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: LAPS, 2015.

AMARANTE, P.D.C.; OLIVEIRA, W. A saúde integral e a inclusão da atenção psicossocial no SUS: pequena cronologia e análise do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. **Dynamis Revista Tecnocientífica**, Blumenau, v.12, n. 47, Edição Especial psicossocial na Atenção Básica 2, p. 6-21, abr/jun.2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Disponível em www.bvsmms.saude.gov.br. Acesso em 27/09/ 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em www.bvsmms.saude.gov.br. Acesso em 02/03/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único Saúde. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em 17/03/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: diretrizes do NASF**. n.27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS GWS, FIGUEIREDO MD, PEREIRA Júnior N, CASTRO CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Revista interface**, p. 983-995, 2009.

FERREIRA, G; Fonsêca, P. **Conversando em casa**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000. Disponível em <https://books.google.com.br/books>. Acesso em 16/03/2016.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência e Saúde Coletiva**. www.scielo.br/pdf. Acesso em 10/03/2016.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em 13 de mar. 2016.

SANTOS, J.A.T; OLIVEIRA, M.L.F. **Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico**. J Nurs Health, Pelotas (RS) 2012.